QTc は 0.459 と短縮した。以後 ISDN テープ貼付にて発作は みられなかった。

5. Platypnea の1例

(立川綜合病院 循環器内科)

嘉澤脩一郎、岡部 正明、中野 宏己 飯塚 千文、湯浅 翔、小黒 武雄 越川 智康、布施 公一、藤田 聡 池田 佳生、北沢 仁、高橋 稔 佐藤 政仁、相澤 義房

症例は70歳代女性。数年前より労作時の動悸、呼吸困難を認めていた。症状増悪し、経皮的動脈血酸素飽和度90%と低酸素血症を認めたため、当院紹介受診となった。呼吸困難は坐位でも生じ、経皮的動脈血酸素飽和度は臥位で95%、坐位で80%台とPlatypneaを呈した。経胸壁心エコー図検査では壁運動低下や有意な弁膜症、シャント疾患を認めず、呼吸機能検査は正常範囲内であった。各種検査を坐位にて施行。コントラスト心エコー図検査では右心系の描出後2-3拍で左心系が描出された。肺血流シンチグラフィで多臓器に集積し、右左シャント疾患が疑われた。経食動心エコー図検査では右左シャント集の増加を認めた。いずれの検査も臥位では有意な所見を認めなかった。坐位・臥位で各種検査を比較することで診断にいたったPlatypneaの一例を経験したので本研究会に提示する。

6. 腎静脈血栓症により血栓塞栓性肺高血圧症をきたしたネフローゼ症候群の一例

(東京医科大学茨城医療センター 循環器内科)

相原 由佳、田辺裕二郎、小松 靖 阿部 憲弘、小川 雅史 加藤 浩太田中 宏和

症例は50代女性。既往にネフローゼ症候群がある。1年程前より労作時息切れを自覚していた。1か月前より症状が増悪し、安静時SpO287%と低酸素血症であったため当院を紹介受診した。造影CTにて両側肺動脈・下大静脈・両側腎静脈に血栓があり、心エコーでは推定肺動脈圧59mmHgと肺高血圧であったため緊急入院となった。入院時Dダイマー1.6 ug/mlと軽度上昇していた。血液検査上、先天性血液凝固異常は認めなかった。臨床経過から、腎静脈血栓に伴う慢性血栓塞栓性肺高血圧症と判断し、ワルファリン治療を開始した。第16病日のCTでは両側腎静脈及び肺動脈の血栓は残存するも消退傾向であり、肺高血圧も改善し、第30病日に退院となった。

ネフローゼ症候群では凝固能の亢進により腎静脈血栓症を合併することが知られているが、肺高血圧を伴う肺血栓 塞栓症をきたした報告は稀であり、文献的考察を含め報告 する。

7. 肺動脈損傷に対しコイル塞栓術を行い良好に治療しえた 一例 一循環器内科、放射線科によるコラボレーション 治療一

(東京医科大学病院 循環器内科)

高良 祐葵、山下 淳、大滝 裕香山科 章

(東京医科大学病院 放射線科)

守矢 知永、勇内山大介、佐口 徹 (東京医科大学 呼吸器·甲状腺外科)

前田 純一

症例は50歳代男性。他院にてこれまで右上葉の肺癌に対 し手術を2度繰り返している。さらに術後肺瘻となったため、 右胸膜癒着術も施行している。今回肺瘻の再発に対して、 胸腔ドレーンを挿入したところ、ドレーン内に大量出血を 認めた。胸部 CT にて、トロッカーカテーテルが右肺実質へ 貫通し、右肺動脈内へ迷入している所見を認めたが、ドレー ン抜去による出血を回避するため、ドレーンを抜去せずに、 当院搬送。肺動脈のどの部位からトロッカーカテーテルが 迷入しているのか同定し、治療法を決定するため肺動脈造 影を施行、結果右内側中葉動脈の分枝(A5b)への貫通が疑 われた。トロッカーカテーテルが肺実質を貫通して肺動脈 内に迷入しており、肺動脈気管支瘻を来している可能性が 高く、フィブリン糊ではなく、コイルによる塞栓術を選択 した。ガイディングカテーテルを損傷血管に挿入し、血管 の近位部をバルーンカテーテルにて閉塞させ、末梢からコ イルを積み上げた。塞栓術後に胸腔ドレーンを抜去し、肺 動脈造影を行ったところ血管外への造影剤の漏出は認めな かった。術後明らかな合併症は認めず、第8病日に退院となっ た。本症例では胸腔ドレーン迷入による肺動脈損傷に対し 循環器内科、放射線科が連携して治療にあたったことで、 損傷部位の正確な同定、治療法の選択、効果的治療が可能 となった。

8. 血行動態の保たれている多量心膜液貯留に対し、心膜液 ドレナージを行うことにより腎不全改善し透析より離脱 が可能であった一例

(東京医科大学八王子医療センター)

富士田康宏、外間 洋平、佐々木雄一 寺澤 無量、角田 泰彦、高橋 聡介 相賀 護、渡邉 圭介、大島 一太 喜納 峰子、小林 裕、里見 和浩 笠井 督雄、田中 信大

【症例】 80歳代の男性。高血圧症、脂質異常症、糖尿病にて近医に通院していた。2015年10月より下腿や顔面の浮